

用,彻底改变了地方病病区群众的生存环境和生活条件,具有一定的现实意义和推广价值。笔者建议今后病区改水工程,应注重:第一是做好改造前水源水质的科学论证,要有长远的设计目标和工程计划,对连片集中改水加大财政投入力度,使工程建设造福子孙后代;第二是对现有投资的改水工程加强科学化、标准化管理,实施正常运营的有效监督,我市大多数连片集中改水采用公司加农户的运转方式,村民自发成立“农村

用水协会”的形式加强了管理,但仍有许多不确定因素,建议政府能够规划此项工作,切实发挥改水工程应有的效益;第三是完善改水工程的配套设施,由于改水工程管道铺设入户,并安装了入户水表,前期工程应是完美无缺的,但每户污水处理问题未列入工程计划,农村又缺乏排水设施,造成了家家排污水,污水遍地流,污染了村民居住环境,增加了疾病传播的机会,应尽快引起重视,加以完善。(本文编辑:毕永江)

文章编号:1000-3711(2009)06-0052-01

2005 年甘肃省 1 例黑热病流行病学调查分析*

陈有明, 李建军

(甘肃省武威市凉州区疾病预防控制中心, 甘肃 凉州 73300)

关键词:黑热病;调查;凉州,甘肃

中图分类号:R532;R181.81

文献标识码:A

2005 年 12 月 21 日,甘肃省武威市凉州区人民医院肝胆科报告发现 1 例疑似“黑热病”病例,凉州区疾病预防控制中心接到报告后立即组织专业人员到凉州区医院肝胆科进行调查处理,并电告患者所在地区天祝县疾病预防控制中心进行流行病学调查,经流行病学调查、临床资料分析和病原学检验,证实是 1 例因感染杜氏利什曼原虫引起的“黑热病”病例,现将调查结果报告如下。

1 基本情况

患者徐某,女,37 岁,天祝县大红沟人,农民;其夫,41 岁,农民;二人共生 1 男 1 女。患者于 2005 年 12 月 10 日入院,入院前 2 月无明显诱因出现腹部胀痛不适、呈间断性发作、体温 38℃~40℃,全身乏力、纳差、腹泻、神志不清等症状。在该院做腹部彩超检查,肝实质有占位性病变,以“腹腔淋巴结炎”入院治疗,治疗 8 天后患者病情反逐渐加重,12 月 18 日该院对患者做骨髓穿刺检查,将骨髓涂片送兰医二院检查。12 月 20 日兰医二院电告凉州区医院:在患者骨髓涂片中发现杜利什曼小体,该院立即从甘肃省地研所购进治疗该病的葡萄糖酸锑钠进行治疗,21 日凌晨 3 点患者病情突然恶化,患者处于昏迷状态,血压 50/30 mmHg,心率 152 次/分,6 点 50 分患者经凉州区医院抢救无效死亡。

2 临床特点

患者主要临床表现以上腹部及后腰背胀痛不适,呈间断性发作、发热,体温 38℃~40℃、全身乏力、纳差、腹泻、神志不清等症状;体格检查发现右侧颈后淋巴结及腹股沟淋巴结肿大可触及,质硬、活动度较差,颜面浮肿,腹部膨隆,可见腹壁静脉显

露,脾脏肿大、质硬,移动性浊音阳性等病理改变。

3 实验室检查

全血细胞减少,白细胞 $2.5 \times 10^8/L$,中性粒细胞减少;中度贫血,血小板减少。骨髓穿刺检查,全片可见杜氏利什曼小体。

4 流行病学调查

患者 9 年前到新疆喀什打工一直到发病(新疆喀什属黑热病自然疫源地,甘肃陇南地区也有散在病例发生),患者发病虽在冬季,但黑热病潜伏期在 3~6 个月,甚至长达数年。家庭成员及周围人群无疑似病例发生。

5 讨论

根据该患者 9 年前一直到发病前在新疆喀什打工;有典型的黑热病临床表现;在患者骨髓涂片中发现杜氏利什曼小体,对其确诊并不困难。但由于黑热病在本地十分罕见,临床医生缺乏对黑热病的诊断及治疗经验,医院又无相应检验黑热病原虫的能力,使患者在诊断治疗上受到了一定程度的延误。自然疫源性疾病的发生,由于有特定的地理环境,在非自然疫源地很少发生,故一些医院平时忽视了对各种自然疫源性疾病的防治能力的建设,其临床医生平时也很少对非本地的自然疫源性疾病的诊断治疗予以了解和认识。随着社会经济的不断发展,今后人口流动会更频繁庞大,一些自然疫源性疾病也会在非自然疫源地频繁发生。虽然有些地方医院对本地的自然疫源性疾病的诊断治疗十分熟悉,但对非本地的自然疫源性疾病的防治能力建设急需提高,以应对发生的各种自然疫源性疾病的。(本文编辑:毕永江)

* 收稿日期:2009-08-05

作者简介:陈有明(1962-),男,副主任医师。